



Landratsamt Freising

Jugend und Familie



Datum:

Liebe Mittelelerin, lieber Mitteleiler,

wir möchten uns sehr herzlich bei Ihnen bedanken, dass Sie sich dazu bereit erklärt haben, dieses Formular auszufüllen. Sie erleichtern damit uns Allen in Zeiten von Fachkräftemangel, von dem wir leider aktuell auch in diesem Bereich stark betroffen sind, die Arbeit und leisten Ihren Beitrag für ein zügiges Bearbeiten Ihrer Anliegen.

Sie werden unaufgefordert von einer Mitarbeiterin des Teams der Bezirkssozialarbeit nach Eingang zurückgerufen. Es ist aufgrund der aktuellen Situation mit einer Wartezeit von ca. 7-10 Tagen zu rechnen. Ihre Angaben werden selbstverständlich alle vertraulich behandelt. Es gilt die DSGVO.

In Fällen von (drohender) Kindeswohlgefährdung melden Sie sich bitte unverzüglich telefonisch unter der Nr. 08161/600-230 oder unter 08161/600-253 im Assistenzkraftbereich des Jugendamtes. Wir sind sehr gerne für Sie da.

Anfrage / Mitteilung von:

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Vor- u. Nachname/n | Geburtsdatum |
| Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse |

Um welches Kind oder Jugendlichen geht es?

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Vor- u. Nachname/n | Geburtsdatum |
| Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse |

Gegebenenfalls Angaben zu weiteren (betroffenen) Kindern oder Jugendlichen:

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Vor- u. Nachname/n | Geburtsdatum |
| Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse |

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Vor- u. Nachname/n | Geburtsdatum |
| Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse |

| | |
|----------------------|-------------------------|
| Vor- u. Nachname/n | Geburtsdatum |
| Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse |

Angaben zu dem/den Sorgeberechtigten:

| Mutter: | Alleinige elterliche Sorge | Gemeinsame elterliche Sorge |
|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Vor- u. Nachname/n | Geburtsdatum | |
| Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse | |

| Vater: | Alleinige elterliche Sorge | Gemeinsame elterliche Sorge |
|----------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Vor- u. Nachname/n | Geburtsdatum | |
| Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse | |

Gegebenenfalls Amtsvormund / Ergänzungspflegschaft:

| | | |
|--------------------|--|-------------------------|
| Vor- u. Nachname/n | Straße, PLZ, Wohnort, ggf. Institution | Telefon, E-Mail-Adresse |
|--------------------|--|-------------------------|

Falls vorhanden weitere wichtige Bezugsperson/en des Kindes oder Jugendlichen

(z.B. Großmutter, Großvater, Lebenspartner/in,):

| | | |
|---|----------------------|-------------------------|
| Verhältnis zum Kind oder Jugendlichen: | | |
| Vor- u. Nachname/n | Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse |
| Verhältnis zum Kind oder Jugendlichen: | | |
| Vor- u. Nachname/n | Straße, PLZ, Wohnort | Telefon, E-Mail-Adresse |

Kurze Schilderung des Anliegens:

| |
|--|
| |
|--|

Wurde bereits Hilfe / Unterstützung in Anspruch genommen: ja nein

Wenn ja,

| | |
|-------------------------------|--|
| Art der Unterstützung: | |
| wann / Zeitraum: | |

Das ausgefüllte Formular senden Sie bitte per E-Mail an amtjugendfamilie@kreis-fs.de. Hierfür muss das Formular zuerst gespeichert werden, damit es als Anlage per E-Mail gesendet werden kann. Vielen Dank.